باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱ (۱)، ۳۸ -۲۱.

رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی

مینا باقری نژاد[۱] - جواد صالحی فدردی[۲] - سید محمود طباطبایی[۳]

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۴

چکیده

نشخوارفکری به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه افسردگی شناخته شده است. از این رو، هدف این پژوهش معرفی نشخوار فکری در چارچوب نظریه سبک های پاسخ و پیامد های آن برای خلق غمگین و اختلال افسردگی بود. در این راستا، رابطه بین نشخوارفکری، افسردگی و اضطراب در نمونه ای از دانشجویان ایرانی نیز بررسی شد. شرکت کنندگان (تعداد = ۱۱۹؛ ۶۳٪ زن) به روش نمونه گیری تصادفی از میان دانشجویان دانشگاه فردوسی انتخاب شدند و پرسشنامه های افسردگی و اضطراب بِک و مقیاس پاسخ های نشخواری را کامل کردند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸= α به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ های نشخواری، محاسبه شد. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان داد که نشخوار فکری، پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب، به طور معنی داری ۳۰٪ از تغییر در واریانس افسردگی را پیش بینی کرد. با وجود تفاوت های فرهنگی و اجتماعی، یافته های پیشین در مورد رابطه نشخوارفکری و افسردگی در نمونه ایرانی نیز تأیید شد. به علاوه، معلوم شد که نشخوارفکری می‌تواند میزان افسردگی را حتی پس از کنترل میزان اضطراب پیش بینی کنند که این یافته با توجه به نقش نشخوار فکری در اضطراب و علائم مختلط اضطراب ـ افسردگی، حایز اهمیت است. تلویحات درمانی در زمینه نشخوارفکری مورد بحث قرار گرفته است.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد - m.bagherinezhad@gmail.com

۲- استاد یار دانشگاه فردوسی مشهد

۳- استاد دانشگاه فردوسی مشهد

واژه های کلیدی : نشخوار فکری، افسردگی، نظریه سبک های پاسخ، مقیاس پاسخ های نشخواری

مقدمه

افسردگی به عنوان بیماری سرماخوردگی در میان اختلالات روانپزشکی لقب گرفته است (استافر[۱]، ۲۰۰۰). این استعاره به شیوع گسترده افسردگی اشاره دارد. احتمال خطر افسردگی عمده، در طول زندگی برای زنان ۲۵٪–۱۰٪ و برای مردان ۱۲٪–۵٪ است (سادوک[۲] و سادوک، ۱۳۸۵). خلق افسرده و احساس عدم لذت، نشانه های کلیدی افسردگی هستند. تقریباً همه بیماران افسرده، از کم شدن انرژی، شکایت دارند. هشتاد درصد از بیماران نیز از مشکلات خواب شکایت دارند. کاهش اشتها، عدم تمرکز، احساس بی ارزشی، بلا تصمیمی، افکار مرتبط با مرگ یا تمایلات خودکشی نیز شایع هستند (طلایی و همکاران، ۱۳۸۴). آشفته کننده ترین علامت افسردگی که به صورت بالقوه مهلک ترین آنها نیز می باشد، گرایش به ایده ها و رفتارهای خودکشی است (استافر، ۲۰۰۰).

با توجه به آن که افسردگی، ناتوان کننده و غالبا مزمن و عود کننده است، شناخت عوامل خطر زا و مداخله زود هنگام در آن اهمیت دارد (استافر، ۲۰۰۰). در اوایل شکل گیری شناخت درمانی، برای درمان افسردگی بیشتر مفاهیمی از قبیل طرح واره[۳]، مفروضه[۴] و خطای شناختی[۵] و مخصوصاً افکار خودآیند منفی[۶] مورد توجه متخصصان قرار گرفته بودند (حمید پور، ۱۳۸۵). اما در سال های اخیر نشخوار فکری[۷] به عنوان یک مؤلفه مهم در افسردگی به طور فزاینده ای مورد توجه قرار گرفته است (واتکینز[۸] و برکیا[۹]، ۲۰۰۱). نشخوار فکری از دیگر فرایند ها و فراورده های شناختی از قبیل افکار اتوماتیک منفی، توجه متمرکز بر خود[۱۰]، خود آگاهی شخصی[۱۱] و نگرانی[۱۲] قابل تمایز است (پاپاگئورگیو[۱۳] و ولز[۱۴]، ۲۰۰۴).

نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می شود که گِرد یک موضوع معمول دور

[1]. Stoffer
[2]. Sadock
[3]. Schema
[4]. Assumption
[5]. Cognitive Distortion
[6]. Negative automatic thought
[7]. Rumination
[8]. Watkins
[9]. Baracaia
[10]. Self- focused attention
[11]. Private Self- consciousness
[12]. Worry
[13]. Papageorgiou
[14]. Wells

می زند. این افکار به طریق غیر ارادی، وارد آگاهی می شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می سازند (جورمن[1]، ۲۰۰۶). مطالعات بسیاری از رابطه تنگاتنگ بین افکار نشخواری و انواع مختلف اختلالات هیجانی حکایت می کند (نولن هوکسما[2]، ۱۹۹۱). با وجود این، رابطه افکار نشخواری با افسردگی نقطه شروع مهمی برای پرداختن به مفهوم نشخوار فکری بوده است (پاپاگئورگیو و ولز، ۲۰۰۴). نولن هوکسما در نظریه سبک های پاسخ[3] (۱۹۹۱) به تبیین مفهوم نشخوار فکری در افسردگی پرداخته است. در نظریه سبک های پاسخ، تأثیر دو نوع سبک پاسخی، نشخواری و منحرف کننده حواس[4] در خلق افسرده با یکدیگر مقایسه شده اند.

سبک پاسخی نشخواری: پاسخ های نشخواری می تواند به عنوان افکار تکرار شونده و رفتارهایی تعریف شود که توجه فرد افسرده را بر علائم افسردگی، دلایل و پیامدهای آن متمرکز می کند. برای نمونه، تمرکز بر احساس بی انگیختگی (احساس می کنم دوست ندارم کاری انجام دهم)، تمرکز برای یافتن دلیل افسردگی (چه اشتباهی از من سرزده که چنین احساسی دارم) و نگرانی درباره پیامدهای علائم (وقتی چنین احساسی دارم نمی توانم کارهایم را انجام دهم). در این نظریه تأکید می شود که پاسخ های نشخواری نقطه مقابل حل مسئله مؤثر و ساختار یافته است، یعنی، مانع بروز رفتارهای مؤثری می شود که می توانند به درمان افسردگی کمک کنند (نولن هوکسما، مارو[5] و فردریکسن[6]،۱۹۹۳).

سبک پاسخی منحرف کننده حواس. پاسخ های منحرف کننده حواس، به عنوان افکار یا رفتارهایی تعریف می شوند که به ذهن فرصت رهایی از علائم افسردگی را می دهد و فرد را به سوی فعایت های لذت بخش و خنثی سوق می دهند. مانند، همکاری با دوستان در فعالیتی جمعی و یا پرداختن به سرگرمی ای که نیاز به تمرکز دارد. پاسخ های منحرف کننده حواس مؤثر، رفتارهای پرخطر و خودتخریب گر (مانند، استفاده از مواد مخدر، دعوا کردن، رانندگی با سرعت بالا، رفتارهای پرخشگرانه) را شامل نمی شوند که فقط برای مدت کوتاهی ذهن را از تمرکز بر روی مشکل دور می کنند. بر اساس یافته های پژوهشی، افرادی که از رفتارهای منحرف کننده حواس بی خطر در پاسخ به خلق افسرده استفاده می کنند، بیشتر احتمال دارد در قدم بعدی از حل مسئله مؤثر برای غلبه بر مشکلاتی که به افسردگی منجر شده، استفاده کنند (نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۳).

1. Joormann
2. Nolen- Hoeksema
3. Response Style Theory
4. Distraction
5. Morrow
6. Fredrikson

اثر نشخوار فکری در افسردگی

در نظریه سبک های پاسخ چنین استدلال شده است که سبک پاسخی نشخواری، در مقایسه با سبک پاسخی منحرف کننده حواس، با افزایش در خلق افسرده رابطه دارد. اثر پاسخ های نشخواری بر خلق غمگین و اختلال افسردگی، با استفاده از مقیاس پاسخ های نشخواری[1] (RRS؛ نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱)، به فراوانی از سوی پژوهشگران مختلف نشان داده شده است (برای نمونه، مولدز[2]، کنریس[3]، استار[4] و وونگ[5]، ۲۰۰۷).

یکی از مفروضه های ابتدایی، در نظریه سبک های پاسخ بر اساس یافته های پژوهشی اولیه (برای نمونه، نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۳)، حاکی از آن بود که چگونگی پاسخ افراد به خلق افسرده، طول مدت خلق افسرده را تعیین می کند. یعنی، افرادی که با پاسخ های نشخواری با خلق افسرده مواجه می شوند، نسبت به افرادی که با پاسخ های منحرف کننده حواس به خلق افسرده خود واکنش نشان می دهند، خلق افسرده طولانی تری را تجربه خواهند کرد. اما، نولن هوکسما، ویسکو[6] و لامبرسکی[7] (۲۰۰۸) با جمع بندی یافته های پژوهشی از دهه ۱۹۹۰، به عنوان تجدید نظری در نظریه سبک های پاسخ، بیان می کنند که سبک پاسخی نشخواری، نمی تواند پیش بینی کننده مطمئنی برای طول مدت اختلال افسردگی عمده باشد. به هر حال با توجه به پیشینه قابل توجه پژوهشی، این دیدگاه که نشخوار فکری می تواند پیش بینی کننده مهمی برای علائم افسردگی و اختلال افسردگی باشد، دیدگاه نیرومند تری است.

نولن هوکسما و همکاران (۲۰۰۸) نتایج پژوهش های آینده نگری (یعنی، جاست[8] و الوی[9]، ۱۹۹۷؛ کهنر[10] و وبر[11]، ۱۹۹۹؛ نولن[12]، روبرتز[13] و گاتلیب[14]، ۱۹۹۸؛ نولن هوکسما، ۲۰۰۰؛ نولن هوکسما، لارسن[15] و گریسن[16]، ۱۹۹۹؛ روبرتز[17]، گیلبوا[18] و گاتلیب[1]، ۱۹۹۸؛ سرین[2]، ابلا[3] و اربان[4]، ۲۰۰۵؛

---

[1]. Rominative Response Scale
[2]. Moulds
[3]. Kandris
[4]. Star
[5]. Wong
[6]. Wisco
[7]. Lyubomirsky
[8]. Just
[9]. Alloy
[10]. Kuehnner
[11]. Weber
[12]. Nolan
[13]. Roberts
[14]. Gotlib
[15]. Larson
[16]. Grayson
[17]. Roberts
[18]. Gilboa

سگرستروم[5]، تسا[6]، الدن[7] و کرسک[8]، ۲۰۰۰؛ اسپاچویک[9] و الوی[10]، ۲۰۰۱؛ وود[11] و سالتزبرگ[12]، نیل[13]، استن[14] و رچمیل[15]، ۱۹۹۰) را ذکر می کنند که نشان می دهند، با کنترل سایر متغیر های سهیم در افسردگی، افرادی که از سبک پاسخی نشخواری استفاده می کنند، بیشتر احتمال دارد در آینده، به یک دوره بالینی افسردگی مبتلا شوند و اختلال افسردگی وخیم‌تر شود.

پژوهش های آزمایشگاهی که با استفاده از تکالیف القای پاسخ های نشخواری و پاسخ های منحرف کننده حواس به بررسی اثر نشخوار فکری می پردازند، توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۳) تدوین شدند و سپس از سوی پژوهشگران دیگر به فراوانی مورد استفاده قرار گرفته اند.

در تکالیف القای پاسخ های نشخواری، از شرکت کنندگان خواسته می شود به مدت هشت دقیقه بر خلق خود، دلایل و پیامد های آن فکر کنند (برای نمونه، به آن چه اکنون حس می کنید، فکر کنید). در مقابل، در تکالیف القای پاسخ های پرت کننده حواس، سعی می شود، توجه فرد از تمرکز بر خود، به سمت موضوعات غیر مرتبط با خود، منحرف می شود. برای نمونه، توجه به اجزای مختلف یک شیء و یا تصور یک مکان آشنا.

یافته های پژوهشی مختلف در نمونه های غیر بالینی و بالینی (مانند، واتکینز و تیزدل[16]، ۲۰۰۱)، نتایج پژوهش نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۳) را تأیید می کنند. القای پاسخ های نشخواری وضعیت خلقی را در افراد مبتلا به خلق غمگین، بدتر می کند. اما در افراد بدون خلق غمگین، تأثیری ندارد. القای پاسخ های منحرف کننده حواس نیز بر روی افراد بدون خلق غمگین اثری ندارد. اما وضعیت خلقی را در افرادی که با خلق غمگین تشخیص داده شده بودند، بهبود می بخشد.

---

1. Gotlib
2. Sarin
3. Abela
4. Auerban
5. Segerstrom
6. Tsao
7. Alden
8. Craske
9. Spasojevic
10. Alloy
11. Wood
12. Saltzberg
13. Neale
14. Stone
15. Rachmiel
16. Teasdale

تفاوت های جنسیتی

بر اساس یافته های پژوهشی (برای نمونه، نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۳)، زنان بیش از مردان گرایش به نشخوار فکری دارند. درنظریه سبک های پاسخ، تفاوت های جنسیتی در گرایش به نشخوار فکری به عنوان واسطه ای برای تفاوت های جنسیتی در افسردگی در نظر گرفته می شود. یعنی، با کنترل تفاوت های جنسیتی در نشخوار فکری، تفاوت های جنسیتی در افسردگی معنادار نبوده است. دلایل تفاوت های جنسیتی در نشخوار فکری ممکن است فراوان باشد.

برای نمونه، مشخص شده است که زنان نسبت به مردان، استرس بیشتری را گزارش می کنند. از قبیل، درآمد پایین و نارضایتی در ازدواج. این تفاوت های جنسیتی، در تجربه استرس مزمن، می تواند تا اندازه ای در بروز تفاوت های جنسیتی در نشخوار فکری سهم داشته باشد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). همچنین زنان بیش از مردان احتمال دارد که قربانی حوادث تروماتیک، از قبیل، سوء استفاده جنسی قرار بگیرند. باید در نظر داشت، بر پایه یافته های پژوهشی، با کنترل سطح افسردگی، سابقه استرس های عمده در زندگی با گرایش به نشخوار فکری رابطه دارد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴).

نولن هوکسما و جکسن[1] (۲۰۰۱) بر مبنای یافته های پژوهش های جامعه مدار، یک الگوی شخصیتی سه مؤلفه ای را پیشنهاد می کنند که می تواند در بروز تفاوت های جنسیتی در نشخوار فکری سهیم باشد. *اول*، باورهای زنان نسبت به هیجانات منفی و مشکل در کنترل این هیجانات است که با نشخوار فکری ارتباط دارد. زنان اعتقاد دارند، هیجانات منفی شدید تر از آن هستند که بتوان آنها را کنترل کرد. هم-چنین زنان ممکن است اعتقاد داشته باشند هیجانات شدید در آنها در مقایسه با مردان، بیشتر به عواملی بستگی دارد، که از کنترل پذیری کمتری برخوردارند (مانند، هورمون ها).

دوم، زنان بیشتر احتمال دارد، احساسات خود را، مسئول وضعیت هیجانی روابط شان بدانند و تمام بار حفظ روابط مثبت با دیگران را، به دوش بکشند. این باور، با افزایش در نشخوار فکری، رابطه دارد. مسئولیت احساسات در تعیین وضعیت هیجانی روابط به این منجر می شود که زنان به کوچکترین تغییری در روابط، حساس و همیشه برای بروز مشکل گوش به زنگ باشند، همیشه مراقب نظرات و رفتارهای دیگران باشند، همیشه به این فکر کنند که چگونه می توانند دیگران را خوشحال کنند.

در این شرایط، زنان همواره نسبت به وضعیت هیجانی خود گوش به زنگ هستند و از آن به عنوان دماسنجی، برای اندازه گیری کیفیت روابط خود، استفاده می کنند. این وضعیت در بروز نشخوار فکری

---

[1]. Jackson

سهیم است.

سوم، زنان بیش از مردان، احساس می کنند در مورد حوادث مهم زندگی شان، از کنترل کمتری برخوردارند و باید توجه داشت که افراد با احساس کنترل کمتر، نشخوار فکری بیشتری را گزارش می کنند. احساس کنترل پایین سهم عمده ای از تفاوت های جنسیتی در افسردگی را به عهده دارد. این سه مولفه در کنار یکدیگر، نقش میانجی را در تفاوت های جنسیتی در افسردگی به عهده دارند.

تفاوت های فردی

نولن هوکسما (۱۹۹۱) نشان داده است که افراد از نظر گرایش به پاسخ های نشخواری نسبت به حوادث منفی زندگی و وضعیت های خلقی متفاوت هستند. به عبارت دیگر، با وجودی که افراد زیادی در زمان های غمگینی یا افسردگی ممکن است دچار نشخوار فکری شوند، ولی فقط بعضی افراد در حد زیادی با آن مشغول می شوند و بقیه در حد کم به نشخوار فکری می پردازند یا آن را رها می کنند.

به علاوه، یافته های پژوهشی نشان می دهد، تفاوت های فردی در گرایش به پاسخ های نشخواری، صرف نظر از تغییرات خلقی در طول زمان، ثابت می ماند.

برای نمونه، در یک مطالعه طولی (نولن هوکسما و داویس[1]، ۱۹۹۹؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸)، نمرات پرسشنامه سبک های پاسخ، در افرادی که به تازگی فقدان یکی از نزدیکان خود را تجربه می کردند، تا ۱۸ ماه بعد از آن، در ضمن پنج مصاحبه، از همبستگی بالایی (۷۵٪) برخوردار بود.

چنان‌چه ذکر شد، بر اساس نظریه سبک های پاسخ، نشخوار فکری به این شکل در زمینه ای از علایم افسردگی موجب تشدید این علایم می شود و زمینه را برای تبدیل شدن این علایم به یک دوره اختلال بالینی فراهم می سازد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). به عبارت دیگر، نشخوار فکری آسیب پذیری افراد را نسبت به افسردگی افزایش می دهد (جورمن، ۲۰۰۶).

با وجود پیامدهای منفی نشخوارفکری در افسردگی، هنوز رابطه نشخوار فکری و افسردگی در یک نمونه ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است. به علاوه، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نمرات نشخوار فکری بر اساس مقیاس پاسخ های نشخواری، با میزان اضطراب و علائم مختلط اضطراب ـ افسردگی نیز رابطه‌ی مستقیم دارد (نولن هوکسما، ۲۰۰۰). از آن جا که افسردگی و اضطراب هم‌زمانی قابل توجهی دارند، در پژوهش حاضر کنترل میزان اضطراب در بررسی رابطه نشخوارفکری و اضطراب نیز مد نظر قرار

[1]. Davis

گرفته است. از این رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه نشخوار فکری و افسردگی بعد از کنترل اثرات اضطراب در این رابطه بوده است.

روش پژوهش

شرکت کنندگان

جامعه آماری مطالعه اول پژوهش را دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ تشکیل دادند. تحلیل توان[1] برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز انجام شد. بر اساس مقادیر گزارش شده در پژوهش مولدز و همکاران (۲۰۰۷)، بین مقیاس پاسخ های نشخواری و پرسشنامه افسردگی بک، در یک نمونه غیر بالینی، میزان اندازه اثر[2] (ES) در حد بزرگ محاسبه شد (f^2=۰/۳۵). با توجه به این که رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی برای اولین بار در یک نمونه ایرانی مورد بررسی قرار می گیرد، ES در حد متوسط(f^2 =۰/۱۵) در نظر گرفته شد. با استفاده از برنامه G*Power (فائول[3]، ارفدر[4]، لانگ[5] و بوچنر[6]، ۲۰۰۷)، سطح معناداری P=۰/۰۵ ، Power = 0/95 و تعداد متغیرها (برای مدل رگرسیون) K=3 تعداد ۱۱۹ نفر به عنوان حجم نمونه برای مطالعه اول محاسبه شد. شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه فردوسی انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس پاسخ های نشخواری: نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسشنامه ای خود آزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می داد. پرسشنامه سبک های پاسخ[7] (RSQ) از دو مقیاس پاسخ های نشخواری (RRS) و مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس[8] (DRS) تشکیل شده است. RRS ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند (ترینر[9] گنزالز[10] و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه

---

1. Power analysis
2. Effect size
3. Faul
4. Erdfelder
5. Lang
6. Buchner
7. Response Styles Questionnaire
8. Distracting Response Scale
9. Treynor
10. Gonzalez

شواهد تجربی، مقیاس پاسخ های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش های مختلف نشان می دهند همبستگی بازآزمایی برای RRS، ۰/۶۷ است (لامینت[1]، ۲۰۰۴). این مقیاس برای اولین بار از زبان انگلیسی توسط نویسندگان حاضر به فارسی ترجمه شد (پیوست ۱). اطلاعات روان سنجی مربوط به نسخه فارسی در قسمت نتایج ارایه شده است.

اعتبار پیش بین RRS، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. چنان که در قبلاً توضیح داده شد، نتایج پژوهش های زیادی نشان می دهند که RRS می تواند شدت افسردگی را در دوره های پیگیری در نمونه های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس زا، پیش بینی کند. هم چنین، بر پایه یافته های پژوهشی، این مقیاس می تواند آسیب پذیری افراد را نسبت به افسردگی تعیین کند. به علاوه، نشان داده شده است که این مقیاس می تواند پیش بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی باشد.

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم[2] (BDI-II): این مقیاس، شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده بود. این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است، که از پاسخ دهندگان خواسته می شود، شدت نشانه ها را روی یک مقیاس از صفر تا سه درجه بندی کنند (بک، استر[3] و براون[4]، ۱۹۹۶). مطالعات انجام شده بر روی پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم، اعتبار، پایایی و ساخت عاملی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. در یک نمونه ایرانی، نیز، پایایی مناسبی برای این پرسشنامه گزارش شده است (فتی، ۱۳۸۲).

پرسشنامه اضطراب بک: بک و استر (۱۹۹۰) با در نظر گرفتن اهمیت سنجش دو بعد اصلی اضطراب، یعنی علائم شناختی و فیزیولوژیکی، پرسشنامه اضطراب بک[5] را تدوین کردند. این پرسشنامه خود آزما است و از ۲۱ گزینه تشکیل شده است. فراوانی علائم اضطراب در مقیاسی از صفر تا سه، در طول یک هفته گذشته سنجیده می شود. در پژوهش های مختلف اعتبار و پایایی مناسبی برای این آزمون گزارش شده است. در یک نمونه ایرانی، نیز، پایایی مناسبی برای این پرسشنامه گزارش شده است (فتی، ۱۳۸۲).

1. Luminet
2. Beck Depression Inventory-II
3. Steer
4. Brown
5. Beak Anxity Inventory

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان و نمره آنها در پرسشنامه های افسردگی، نشخوار فکری و اضطراب، به تفکیک جنسیت، در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد سن، نمرات پرسشنامه افسردگی، نمرات مقیاس پاسخ های نشخواری و نمرات پرسشنامه اضطراب بک به تفکیک جنسیت

	جنسیت			
	زن(N=۷۵)		مرد(N=۴۴)	
متغیرها	*SD*	*M*	*SD*	*M*
سن	۲/۲۷	۲۱/۱۶	۲/۵۳	۲۱/۲۵
افسردگی	۱۱/۱۶	۱۷/۵۲	۱۱/۳۲	۱۲/۹۵
نشخوار فکری	۱۳/۴۵	۲۶/۹۳	۱۰/۵۹	۲۰/۲۵
اضطراب	۱۰/۳۷	۱۲/۹۸	۹/۱۹	۱۰/۹۳

زنان و مردان در نمونه مورد مطالعه، از نظر نمرات کسب شده در پرسشنامه های افسردگی و اضطراب و مقیاس نشخوار فکری با استفاده از آزمون تی برای نمونه های مستقل، با یکدیگر مقایسه شدند. زنان و مردان در میزان اضطراب از یکدیگر متفاوت نبودند (t(۱۱۷) = ۱/۰۸ ، p = ۰/۲۷۹). اما زنان از مردان، نمرات افسردگی (t(۱۱۷) = ۲/۱۴ ، p = ۰/۰۳۴) و نشخوار فکری (t(۱۰۷) = ۳، p = ۰/۰۰۳) بالاتری کسب کردند. در پژوهش حاضر، به منظور بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ α=۰/۸۸ محاسبه شد که شاخصی از همسانی درونی آزمون است.

برای بررسی هدف پژوهش، درباره رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی، از رگرسیون سلسله مراتبی[1] استفاده شد تا بدین سوال پاسخ داده شود که آیا بعد از کنترل اثر سن، جنسیت، سابقه اختلال بالینی (افسردگی یا اضطراب) و میزان اضطراب، افزایش نشخوار فکری می تواند افزایش در میزان افسردگی را پیش بینی کند. همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، میزان افسردگی با سابقه اختلال بالینی، اضطراب و نشخوار فکری همبستگی مثبت دارد.

[1]. Hierarchical regression

جدول ۲ - همبستگی میان متغیرهای وارد شده در رگرسیون

	افسردگی	سن	جنسیت	سابقه اختلال	اضطراب
سن	-۰/۸۹				
جنسیت	-۰/۱۹	۰/۰۱۸			
سابقه اختلال	۰/۲۳*	۰/۱۵*	-۰/۰۶		
اضطراب	۰/۵۶**	۰/۰۱	-۰/۱	۰/۲۴**	
نشخوار فکری	۰/۷۹**	۰/۰۳	۰/۲۵**	۰/۳۰۴**	۰/۵۶**

* $p <.05$, ** $p <.01$

مدل رگرسیون انجام شده برای آزمون فرضیه اول پژوهش، سه مجموعه از پیش بینی کننده ها را در سه گام شامل شد. سن و جنسیت، اولین متغیرهایی بودند که در گام اول وارد تحلیل رگرسیون شدند. در گام دوم، با توجه به در نظرگرفتن میزان بالای عود افسردگی و همچنین هم زمانی قابل توجه افسردگی و اضطراب (فتی،۱۳۸۲)، اثر سابقه اختلال بالینی و میزان اضطراب بر میزان افسردگی کنترل شد. در گام سوم، نشخوار فکری وارد مدل شد و اثر آن بر میزان افسردگی محاسبه شد (جدول ۳).

جدول ۳ - نتایج تحلیل رگرسیون متغیرها در پیش بینی افسردگی

گام ها	متغیرها	B	SE B	t	R^2	
۱	سن	-۰/۴۱	۰/۴۳	-۰/۹۴	۰/۰۲۹	-۰/۰۸
	جنسیت	-۴/۵۲	۲/۱۳	-۲/۱۲		۰/۱۹
۲	سابقه اختلال	۳/۳۳	۲/۳۸	۱/۴۰۲	۰/۳۱۲**	۰/۱۱
	میزان اضطراب	۰/۶	۰/۰۸	۶/۷۴		۰/۵۲
۳	نشخوار فکری	۰/۶۲	۰/۰۶	۹/۹۸	۰/۳۰۱**	۰/۷۰۱

** p <.05, ** p <.01*

اولین مجموعه پیش بینی کننده ها (یعنی، سن و جنسیت)، تنها ۲/۹ درصد از تغییرات در واریانس افسردگی را محاسبه کردند (R^2=۰/۰۲۹، F(۲,۱۱۶) = ۲/۷۴، p = ۰/۰۶۹). دومین مجموعه پیش بینی کننده ها (یعنی، سابقه اختلال بالینی و میزان اضطراب)، میزان معناداری از تغییر در میزان افسردگی را پیش بینی کردند. میزان مجذور R تغییر یافته نشان داد که متغیرهای وارد شده در گام دو، ۳۱ ٪ از تغییرات در

میزان افسردگی را پیش بینی کردند (p = ۰/۰۰۱ ، ۳۷/۶۳ = F(۲,۱۱۴) ، ΔR^2=۰/۳۱۲). نشخوار فکری، در گام سوم، ۳۰ ٪، تغییر معناداری از واریانس افسردگی را پیش بینی کرد که پس از کنترل اثر متغیر های وارد شده در گام های پیشین بود (p = ۰/۰۰۱ ، ۹۹/۶۱ = F(۱,۱۱۳) ، ΔR^2=۰/۳۰۱).

بحث و نتیجه گیری

هدف عمده مطالعه حاضر، بررسی رابطه نشخوار فکری و افسردگی در یک نمونه ایرانی بود. نتایج ابتدایی حاصل از مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری در زنان و مردان نشان داد، میزان اضطراب در دو گروه تفاوت معناداری ندارد، اما میزان افسردگی و نشخوار فکری در زنان بیش از مردان بود.

یافته های حاضر در مورد مقایسه زنان و مردان در علائم افسردگی، شواهد فراوانِ مبنی بر شیوع بیشتر علائم افسردگی در زنان (مانند، وپرمن[۱] و نیومن[۲]، ۲۰۰۶) را تأیید می کند. هم چنین، یافته های پژوهشی مبنی بر تفاوت های جنسیتی در گرایش به نشخوار فکری را نیز تأیید می کند. درنظریه سبک های پاسخ، تفاوت های جنسیتی در گرایش به نشخوار فکری به عنوان واسطه ای برای تفاوت های جنسیتی در افسردگی، در نظر گرفته می شود. باید توجه داشت، در این نظریه اعتقاد بر آن نیست که نشخوار فکری، تنها دلیل آسیب پذیری بیشتر زنان نسبت به افسردگی است. بلکه، یک دیدگاه چند وجهی از عوامل احتمالی سهیم در افسردگی مدنظر است. این عوامل در دامنه ای، از عوامل زیستی تا عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارند. با وجود این، گرایش به نشخوار فکری در زنان، آنها را در چرخه ای انفعالی قرار می دهد که توانایی آنها را در غلبه بر مشکلات همراه با افسردگی، مانند اختلافات زناشویی، کاهش می دهد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴).

بر اساس نتایج، میزان اضطراب در مدل رگرسیون، میزان معناداری از تغییر در افسردگی را پیش بینی کرد. این یافته، هم زمانیِ قابل توجه اضطراب و افسردگی را در موقعیت های بالینی و پژوهشی تأیید می کند. برای نمونه، در پژوهش دابسون (۱۹۸۵؛ به نقل از فتی، ۱۳۸۲) درباره سطح علائم و نشانه ها، همبستگی اضطراب و افسردگی بیش از ۶۱٪ بود. به علاوه، در پژوهش کلارک[۳] و همکاران (۱۹۹۴؛ به نقل از فتی، ۱۳۸۲) گزارش شده است که ۴۳٪ ـ ۳۵٪ بیماران سرپایی با تشخیص اختلال افسردگی عمده و

---

[1]. Wupperman
[2]. Neumann
[3]. Clark

۴۷٪ ـ ۲۹٪ افراد با تشخیص افسرده خویی، ملاک های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را نیز، به عنوان تشخیص دوم، دریافت کردند. بر این اساس، عده ای از پژوهشگران، اضطراب و افسردگی به عنوان بیماری های مجزا با علائم مشترک بسیار در نظر گرفته می شوند. به علاوه ، یک طبقه بندی تشخیصی جدید، تحت عنوان اختلال مختلط اضطراب افسردگی، در DSM-IV-TR نیز گنجانده شده است.

پس از کنترل اثر متغیر های پیشین در مدل رگرسیون، نشخوار فکری توانست میزان معناداری از تغییر در افسردگی را پیش بینی کند. نتایج پژوهش، یافته های پیشین در مورد رابطه نشخوار فکری و افسردگی را تأیید می کند (برای نمونه، مولدز و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، با وجود تفاوت های فرهنگی و اجتماعی، نشخوار فکری توانسته است، میزان افسردگی را پیش بینی کند. پیش از این نیز، رابطه نشخوار فکری و افسردگی در نمونه هایی غیر از جامعه آمریکا نیز نشان داده شده است. برای نمونه، مقیاس پاسخ های نشخواری به زبان آلمانی (کهنر[1]، وبر[2]، ۱۹۹۱؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸)، ژاپنی (ایتو[3]، اگری[4]، ۲۰۰۲؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران،۲۰۰۸) و هلندی (ریس[5]، هرمن[6] و الن[7]، ۲۰۰۳؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸) ترجمه شده و در پژوهش های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. با وجود این، تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین، کنترل میزان اضطراب در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی بود. چنان چه ذکر شد، علائم افسردگی و اضطراب، هم‌چنین اختلال افسردگی و اضطراب، هم‌زمانی قابل توجهی دارند. بنابراین، با در نظر گرفتن آمیختگی افسردگی و اضطراب، برای مطالعه یکی از آنها کنترل دیگری ضروری است.

پژوهش های زیادی نه تنها به پیامد های نشخوار فکری در افسردگی، بلکه به بررسی اثرات آن در سایر حیطه ها از قبیل، اختلالات اضطرابی (برای نمونه، وسلپیوس[8]، زیر چاپ) یا خشم (سدلسکی[9]، گلوپ[10] و کرومل[11]، ۲۰۰۱) نیز پرداخته اند. هم چنین، نشان داده شده است که پاسخ های نشخواری با قدرت انطباق ضعیف تر، خصومت و استرس بیشتر نیز رابطه دارد (چنگ[12]، ۲۰۰۴).

---

1. Kuehner
2. Weber
3. Ito
4. Agari
5. Raes
6. Hermans
7. Eelen
8. Vassilopoulos
9. Sukhodolsky
10. Golub
11. Cromwell
12. Chang

با توجه به این که نشخوار فکری به عنوان مهمترین مؤلفه افسردگی شناخته شده است، نظریه های جدید در شناخت درمانی، کاهش نشخوار فکری را به عنوان هدف درمان های خود قرار داده اند (برای نمونه ببینید، ما[1] و تیزدل، ۲۰۰۴؛ پاپاگئورگیو و ولز، ۲۰۰۴). در نظریه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[2] (سگال[3]، ویلیامز[4] و تیزدل، ۲۰۰۲)، فرض می شود، عود افسردگی در نتیجه چرخه ی بین خلق افسرده و تفکر نشخواری است. بدین ترتیب، اگر به افرادی که سابقه تشخیص اختلال افسردگی عمده را دارند، آموزش داده شود که از الگوهای تفکر منفی که در مواجهه با خلق غمگین برانگیخته می شوند، آگاه و از چرخه های تفکر نشخواری رها شوند، خطر عود و برگشت افسردگی عمده کاهش می یابد (ما و تیزدل، ۲۰۰۴).

در مدل عملکرد اجرایی خود نظمی[5] (ولز و متیوز، ۱۹۹۴؛ به نقل از ولز، ۱۳۸۵) نیز، به این نکته اشاره شده است که بخشی از باور های فرا شناختی درباره فواید نگرانی و نشخوار فکری، نقش مؤثری در تداوم اختلال دارند. به عبارت دیگر، آن‌چه نشخوار فکری را به عنوان یک راهبرد مقابله ای در برابر حوادث فعال می کند، تقابل باورهای فرا شناختی مثبت و منفی است.

گرچه نظریاتی مانند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مدل عملکرد اجرایی خود نظمی، به منظور کاهش عود افسردگی و درمان آن، قطع چرخه های نشخواری را هدف تکنیک های خود معرفی کرده اند، هنوز شواهد پژوهشی کافی در دست نیست که اثر بخشی این درمان ها، حاصل کاهش تفکر نشخواری است. به عبارت دیگر، پژوهش های کمی کاهش نشخوار فکری را مورد بررسی قرار داده اند. برای نمونه، مؤلفه های رفتاری در درمان شناختی- رفتاری به منظور کاهش نشخوار فکری، مؤثر ارزیابی شده اند. این مؤلفه های رفتاری، آموزش تکنیک هایی جهت قطع چرخه های نشخواری (برای نمونه، تمرین توقف فکر و روش‌های منحرف کننده حواس مثبت) و آموزش مهارت های حل مسئله را شامل می شوند (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). به علاوه، نتایج یک مطالعه موردی (واتکینز و همکاران، ۲۰۰۷) نشان داد، نشخوار فکری با استفاده از روش های شناختی ـ رفتاری متمرکز بر نشخوار فکری، کاهش یافته است. بنابراین، بررسی تغییر سبک پاسخی نشخواری و یا کاهش تفکر نشخواری در اثر درمان های مختلف، می تواند موضوعی برای پژوهش های آینده باشد.

---

1. Ma
2. Mindfulness- based cognitive therapy
3. Segal
4. Williams
5. The Self- Regulatory Executive Function

پیوست ۱

مقیاس پاسخ‌های نشخواری

افراد مختلف هنگامی که احساس غمگینی یا افسردگی می کنند، ممکن است افکار گوناگونی را تجربه کننـد و یـا کارهـای مختلفـی را انجام دهند. در ادامه، فهرستی از این احتمالات را می‌بینید. لطفاً جلوی هر جمله، مشخص کنید، زمانی که احساس غمگینی یا افسردگی دارید، افکار یا اعمال ذکر شده را چه قدر تجربه می کنید. آن‌چه را واقعاً تجربه می کنید، بنویسید نه آن‌چه را که فکر می کنید باید تجربه کنید.

	جملات	هرگز	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱	فکر می کنید که چقدر احساس تنهایی می کنید.				
۲	فکر می کنید که اگر در همین حالت باقی بمانید، نمی توانید وظایف تان را انجام دهید.				
۳	فکر می کنید که چقدر احساس خستگی و دردمندی دارید.				
۴	فکر می کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است.				
۵	فکر می کنید: "من چکار کرده ام که به این حالت دچار شده ام".				
۶	فکر می کنید که چقدر بی حوصله و بی انگیزه اید.				
۷	با بررسی وقایع اخیر سعی می کنید بفهمید که چرا افسرده شده اید.				
۸	فکر می کنید: "چرا نسبت به همه چیز بی تفاوت شده ام".				
۹	فکر می کنید: "چرا دیگر نمی توانم ادامه بدهم."				
۱۰	فکر می کنید: "چرا اغلب این گونه به مسائل واکنش نشان می دهم."				
۱۱	با خود خلوت می کنید تا برای این احساسات خود جوابی پیدا کنید.				
۱۲	افکار تان را یادداشت و آنها را بررسی می کنید.				
۱۳	به اوضاع اخیر فکر می کنید و آرزو می کنید که ای کاش اوضاع بهتر از این بود.				
۱۴	فکر می کنید "اگر نتوانید جلوی این احساسات‌تان را بگیرید، نمی‌توانید تمرکز داشته باشید."				
۱۵	به این فکر می کنید که: "چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند؟"				
۱۶	فکر می کنید: "چرا نمی توانم بهتر از عهده اداره کردن امور بر آیم."				
۱۷	فکر می کنید که چه قدر غمگین هستید.				
۱۸	به همه نکات ضعف، شکست ها، کاستی ها و اشتباهات خود فکر می کنید.				
۱۹	فکر می کنید چرا آن قدر سر حال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید.				
۲۰	سعی می کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید چرا افسرده اید.				
۲۱	تنهایی به جایی می روید که بتوانید درباره احساسات تان فکر کنید.				
۲۲	فکر می کنید که چرا این قدر از دست خودتان عصبانی هستید.				

منابع

حمیدپور، حسن. (۱۳۸۵). اندیشناکی: مفهومی جدید در شناخت درمانی افسردگی. بازتاب دانش، ۲، ۸۴-۷۰.

سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنیامین (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری ـ روانپزشکی بالینی. مترجم حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. جلد دوم. تهران: ارجمند.

طلایی، علی؛ فیاضی بردبار، محمد رضا؛ ثمری، علی اکبر؛ ارشدی، حمید رضا؛ سالاری، الهام؛ و فرقانی، میترا سادات. (۱۳۸۴). آیا در بیمارنی که با شکایت اصلی افسردگی مراجعه می کنند الگوی علائم با توجه به فصل متفاوت است؟ اصول بهداشت روانی، ۲۶، ۲۵ (۶)، ۳۹- ۳۵.

فتی، لادن. (۱۳۸۲). ساختارهای معنا گذاری حالت های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی، پایان نامه دکترای روان شناسی بالینی، انیستیتو روانپزشکی تهران.

ولز، آدرین. (۱۳۸۵). *اختلالات هیجانی و فراشناخت: بدعت در درمان های شناختی*. مترجم فاطمه بهرامی و شیوا رضوان. تهران: مانی.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Beck anxity inventory- manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A. T., & Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Chang, E. C. (2004). Distinguishing between ruminative and distractive responses in dysphoric college students: Does indication of past depression make a difference? *Personality and Individual Differences, 36*, 845-855.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.

Joormann, J. (2006). Differentioal effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidance from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy, 30*, 149- 160.

Luminet, O. (2004). Measurment of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.

Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Deprassion: Replication and Exploration of Differential Relaps Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 72*(1), 31-40.

Moulds, M.c., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A. C. M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour research and therapy,45,* 251- 261.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569–582.

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depressive symptom. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504–511.

Nolen-Hoeksema, S. (2004a). The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.

Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61,* 115-121.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion, 7,* 561-570.

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 20-28.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400- 424.

Papageorgiou, C., & Wells, A. (Eds.). (2004). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment.* New York: Wiley.

Segal, A., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Deprassion: A New Approch to Preventing Relaps.* New York: Guilford Press.

Stoffer, E.S. (2000). *The effect of discussion and self focushng on interpersonal problem solving amongdysphoric and nondysphoric individuals.* PhD Thesis, University of Galgary, Canada.

Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Developmental and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Difference, 31,* 689-700.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema. (2003). Ruminative Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research. 27*(3), 247-259.

Vassilppoulos, s. p. (in press). Social anxiety and ruminative self- focus. *Jornal of Anxity Disorder.*

Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology, 110,* 353-357.

Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennell-Webb, S., Moulds., & Malliaris, Y. (2007). Rumination- focused cognitive behaviour therapy for residual depression: a case series. *Behaviour Research and Therapy. 45*, 2144-2154.

Watkins, Ed., & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Difference*, *30,* 723-734.

Wells (Eds.). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment* (pp.107-124). New York: Wiley.

Wupperman, P., & Neumann, C. S. (2006). Depressive symptoms as a function of sex-role, rumination, and neuroticism. *Personality and Individual Differences,40*, 189- 201.